

# 救急外来を受診する子どもと家族の状況と 行われている看護に関する文献検討

## Literature Review on Situation of Children and Families Visiting the Emergency Department and Nursing Practices

西田 志穂  
Shiho Nishida

西村実希子  
Mikiko Nishimura

キーワード：子どもと家族、小児救急外来、小児救急看護、文献検討

key words：Child and Families, Pediatric Emergency Department, Pediatric Emergency Nursing,  
Literature Review

### 要 旨

目的：救急外来を受診する子どもと家族の状況と、行われている看護について明らかにした文献検討である。

方法：医学中央雑誌 Web 版を用いて 2009 年から 2019 年 5 月の看護の原著論文から、「小児」「救急外来」をキーワードにクロス検索した。目的に沿ってスクリーニングにした 16 文献にハンドリサーチで得た 1 文献を加えた 17 文献を対象に目的に沿って分析した。

結果：救急外来を受診する子どもは、緊急度の低いケースが中心であった。子どもの症状に応じて受診する保護者がいる一方で、不安による受診もあった。加えて、保護者の想定とは異なり入院に至るケースもあった。看護師は、子どもの身体の緊急度を判断するだけでなく、家族の状況を確認した上で、親子に必要なかわりを行っていた。また、虐待の存在を意識しながらかかわっていた。

考察：子どもの症状に応じた看護は一定の成果が整理できたが、家族を支援する体制の具現化は発展の余地がある。

### I. 緒 言

少子化が進む中で、子どもの命を守る小児救急医療は重要である<sup>1)</sup>。小児救急医療は、日常的な疾患や症状により繰り返し受診する子どもを支える場であるだけでなく<sup>2)</sup>、重症化させないための早期治療を行い、軽症の段階で終わらせることを目的として機能する場である<sup>3)</sup>。そのことから、小児救急医療提供の本質は予防的小児救急医療であるともいわれる<sup>3)</sup>。加えて、保護者の育児面における安心の確保を図る観点からも、小児救急医療の体制整備は重要であるとされ、小児初期救急

センターをはじめとする、小児救急医療の体制整備への支援が行われている<sup>1)</sup>。

ここ数年の動きとして、次世代育成支援対策推進法や少子化社会対策基本法等の法整備が始まり、子どもが健全に育つ社会への取り組みが進められている。子どもの急病時には小児救急電話相談事業により保護者の不安を解消し、適切な受診行動につなげる支援も行っている<sup>4)</sup>。さらには、プライマリアケアから初期救急、そして三次救急に至る小児医療のグランドデザインの再構築に向けた整備が進められた<sup>5), 6)</sup>。第 7 次医療計画では、「その症状に応じた対応が可能な体制」を目指し

た、小児医療施設の体制構築の指針が出された<sup>7),8)</sup>。小児患者の重症度と時間の流れを考慮し、応需可能な小児医療の機能と施設の例をもとに体制図として示されたが<sup>7)</sup>、マンパワー不足や採算性の面から、規模の縮小、あるいは広域化の傾向にある<sup>5)</sup>ことが示された。

子どもは他の世代と比較して時間外の受診が多い<sup>8)</sup>。他の世代は人口千人あたり20~60人に対し、5-9歳の子どものは80人、0~4歳に至っては130~140人である<sup>9)</sup>。時間内の受診も人口千人に対して1,000~1,500人と決して少なくない<sup>9)</sup>。救急搬送した14歳以下の75~85%が軽症であった<sup>10)</sup>ことと併せると、相当数の軽症の子どもが、時間外に受診していることがわかる。

加えて、子どもは訴えが不明瞭で緊急度の判断や重症化の予知が困難であるだけでなく、病態の進行が速い特徴がある<sup>2)</sup>。子どもが単独で救急外来を受診することは現実的ではなく、通常は保護者とともに受診することから、情報は保護者から聴取することが多い。受診患者の多くは帰宅するが、その後の家庭での療養は、患者や保護者の行動に任せなければならない<sup>11)</sup>。しかしながら、家庭での対処がわからない、相談相手がいない、あるいは病児の看病ができないという保護者もあり、その中には保護者自身の不安を軽減・解消するために子どもを受診させている場合もある<sup>12)</sup>。第7次医療計画で、小児救急医療の目指すところとして「子どもの健康を守るために、家族を支援する体制」を挙げ<sup>7)</sup>、保護者の育児面における安心の確保を図る<sup>1)</sup>ことも意図しているのはそのためといえる。

2010年度の診療報酬改定で、小児救急医療に限定した「院内トリアージ加算」が新設され、2012年度の改定では、「院内トリアージ加算」が廃止、同時に、全年齢を対象とした「院内トリアージ実施料」が新設された<sup>13)</sup>。これらが追い風となり、小児救急医療では、看護師によるトリアージの普及が進んだ。トリアージの実施により、重症度、あるいは、緊急度の高い患者を見抜くことができ、悪化する前に治療につなげることができるようになった。トリアージは、救急外来での医療の質を担保する専門性の高い技術の一つとして、軽症で終わらせることを目的とした小児救急医療<sup>3)</sup>が機能している例といえる。

一方で、上述の「子どもの健康を守るために、家族を支援する体制」<sup>7)</sup>として、保護者の育児面における安心の確保を図る具体的な例は整理が十分とは言えない現状がある。そこで、子どもの健康を守るだけでなく、保護者に安心感を与え、養育を支援する場として機能するための看護について検討することが必要であると考えた。

## Ⅱ. 目的

本研究の目的は、救急外来を受診する子どもと家族の状況と、行われている看護について、文献検討により明らかにすることである。

## Ⅲ. 用語の定義

本研究では「救急外来」を、「子どもが急病時に受診可能な医療機関の診療部門」として扱う。現在のわが国では、その設置形態や呼称、受け入れ可能な患者の属性はさまざまであるが、その違いは問わない。

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 対象文献の選定

医学中央雑誌 Web 版を使用して、2009年から2019年5月の看護文献の原著論文に対して「小児」あるいは「子ども」、および「救急外来」をキーワードとしてクロス検索し92件を得た。一次スクリーニングとして、結果に子どもと家族に関する内容、あるいは、看護に関する内容が含まれないことが明らかな41件を除外した。

残る51件を目的と照合し、結果が子どもの救急外来受診に関する内容で、子どもと家族の状況、看護師のアセスメントや実践の内容について触れているものを選定し、16文献を抽出した。これにハンドリサーチにより得た1文献を追加し、計17文献を本研究の分析対象とした。

### 2. 分析方法

分析対象となった17文献について精読し、「救急外来を受診する子どもと家族の状況」および「救急外来を受診する子どもと家族に対する看護」について特徴を抽出し整理した。

すでに公開されている文献を対象とし、文献の取り扱いが著作権を侵害することがないように配慮した。また、キーワードや表現の選択、分類、

分析において共同研究者とともに検討を行い、妥当性を高めた。

どもが4件、家族が6件、子どもと家族が2件、看護師が5件であった。年次推移は、1年間に概ね0~3件で、2014年のみ6件であった。

## V. 結果

### 1. 対象文献の概要

質問紙による実態調査が8件、質的研究が5件、量的研究が4件、であった。研究対象は、子

筆頭著者の所属は、医療機関の所属が14件、教育機関の所属が3件であり、2件の単著を除き、共同研究であった。

表 対象文献一覧

文献	著者	タイトル	掲載誌	巻、号、ページ	発行年	研究目的	研究方法	研究対象
1	石塚啓立,他	緊急手術を受ける学童期以降の子どもと家族へのブレバレーションの話し	神戸市看護大学紀要	22,17-26	2018	緊急外来受診後に緊急手術を受けた学童期以降の子どもと家族へのブレバレーションの効果について明らかにする	質的記述的研究 精選7された質問紙を用いた面接	子どもと家族
2	松尾祐吾,他	夜間救急外来小児科における院内トリアージの現状と課題	全国自治体病院協議会雑誌	57(6),782-787	2018	院内トリアージの現状や傾向を把握し、今後の課題についての示唆を得る	量的研究 トリアージ問診票の集計	子ども
3	増田江美	小児救急・集中治療領域における心肺蘇生中の家族の立ち余りの実態とその対応要因	静岡県立子ども病院看護部看護研究集録	XVI,74-83	2018	蘇生中の家族の立ち余りの実態と、それに影響する看護師側の要因を明らかにする	質的研究 質問紙	看護師
4	藤澤盛樹,他	小児救急トリアージにおける家族看護の精微	千里金蘭大学紀要	(13),149-157	2017	小児救急トリアージ場面における看護師の家族看護の特徴を明らかにする	質的研究 参加観察	子どもと家族
5	松島由子,他	初めて突然の緊急入院をした乳幼児期の子どもに付き添う母親の思いの調査	奈良県立三善病院看護学雑誌	30,24-29	2014	初めて突然の緊急入院をした乳幼児期に付き添う母親の思いを明らかにする	量的研究 質問紙	母親
6	松山三鈴,他	A病棟の救急外来に勤務する看護師の児童虐待への認識の現状	横浜市立市民病院看護部看護研究集録	平成25年度,38-45	2014	病院の対応システムを含む児童虐待について救急外来に勤務する看護師の認識を明らかにする	量的研究 質問紙	看護師
7	天野直子,他	A病棟救急外来トリアージ看護師が小児トリアージを行う上での「困難」に対する調査	横浜市立市民病院看護部看護研究集録	平成25年度,7-14	2014	小児トリアージ場面に感じる「困難」な事例を明らかにし、今後のサポートの在り方を明らかにする	量的研究 質問紙	看護師
8	中村有美子	小児の発熱に対する母親の認知 保育園における実態調査	ヒューマンケア研究会誌	6(1),71-77	2014	子どもが発熱した時の母親の保護行動を把握するため、小児の発熱に対する母親の認知について実態を把握する	量的研究 質問紙	母親
9	二宮千鶴,他	救急外来における小児トリアージ導入後の実態調査	福岡赤十字看護研究集録	(28),11-14	2014	小児トリアージの質の評価を行い、改善に向けての課題を明確にする	量的研究 診療記録から抽出	子ども
10	内間千香	A病棟小児外来の休日・夜間救急外来受診者の実態調査	日本看護学会論文集・看護総合	(44),209-214	2014	小児救急外来受診者の現状について調査を行う	量的研究 診療記録から抽出	子ども
11	久保田紗織,他	院内トリアージ後に受診せずに帰宅した症例の検討	日本救急医学会関東地方会雑誌	34(2),434-437	2013	緊急センター後に帰宅した患者の動向を調査し検討する	量的研究 診療記録から抽出	子ども
12	相父江育子,他	子ども数と出生順位による小児救急受診状況	日本救急看護学会雑誌	15(2),13-24	2013	小児救急利用における軽症急診集回を明らかにする	量的研究 質問紙	保護者(6歳以下の小児の保護者)
13	長谷川彩美,他	救急外来におけるネグレクトへの認識 虐待認識状況の把握・ネグレクトに関する共通理解を目的して	旭中央病院医報	34,53-58	2012	スタッフがどのような症状を虐待と捉えるのかを把握し、勉強会を開催することによってネグレクトにおける認識の共通理解を図っていく	量的研究 質問紙	看護師
14	三枝幸子,他	初めて緊急入院した子どもに付き添う母親の思い	日本看護学会雑誌	35(1),107-118	2012	初めて緊急入院した子どもと家族から入院して退院前までの母親の思いを明らかにする	質的研究 半構造化面接	母親
15	諏訪知穂,他	小児救急を急務とする母親が抱える不安の軽減に向けた取り組み 発熱時の対処フローチャートを取り入れた新ハンフレットの作成とその指導	日本看護学会論文集・小児看護	(42),111-116	2012	「発熱時の対処フローチャート」を作成し、母親のニーズに沿った内容の新ハンフレットを作成し、新ハンフレットを用いた指導方法について検討する	質的研究 聞き取り	母親
16	中野美穂,他	重症救急患児に付き添う家族と関わる中での看護師の思い	日本看護学会論文集・小児看護	(40),129-133	2010	救急病室において家族とかわる中での看護師の思いを明らかにする	質的研究 半構造化面接	看護師
17	三品浩基,他	母親の育児不安と小児救急受診の関連	小児保健研究	70(1),39-47	2011	母親の育児不安と小児救急受診の関連を検証する	量的研究 質問紙	母親

## 2. 救急外来を受診する子どもと家族の状況

### 1) 緊急度の低いケースが受診の中心である

救急外来を受診する子どもは、緊急手術を要する症状があるような緊急度の高い子どもが存在する。一方で、緊急度の低いケースがほとんどである。3歳未満児の受診が半数以上を占めていた(文献10)。

救急外来では、看護師によるトリアージを実施し、緊急度の判定をした上で医師の診察となる流れである。トリアージの実態を調査した研究(文献2)では、トリアージをレベル1(蘇生)からレベル5(非緊急)の5段階で判定し、その症例数をまとめている。それによると、夜間の救急外来を受診した小児症例のうち、診察までの時間を60分以内とするレベル4(準々緊急)の症例は44%、120分以内とされるレベル5(非緊急)の症例は19.8%と、両者をあわせて過半数を占めていた。

症状としては、発熱、咳、鼻水が出る、嘔吐・下痢など、いわゆる「Common Disease」といわれる、子どもによくみられる症状を呈した軽症事例が多く、特に、発熱をきっかけに受診することが多かった(文献8, 文献11, 文献15)。ほとんどの受診が診察および薬剤処方のみで帰宅となっていた(文献10)。特に、受診のきっかけとなる症状は、発熱が多い。また、受診をキャンセルした事例を検討した文献11では、看護師によるトリアージ後に医師の診察を受けずに帰宅する症例の存在も明らかになっていた。

### 2) 保護者の不安による受診がある

子どもに症状があるだけでなく、保護者の不安による受診があった。子どもの症状が改善しないことで生じる心配や焦りがあり(文献14)、時間外に新たな子どもの症状に気づいた場合や、子どもの症状が夜間まで持続している場合には、保護者は困り、そして不安になり、救急外来を受診していた(文献10)。

母親の育児不安の程度と救急受診との関連をみた研究(文献17)では、救急外来受診と母親の不安は関連しており、育児不安の程度が増すほど救急受診歴のある子どもの割合は有意に増加していた。

子どもが複数いる親は、子どもが一人の親よりも発熱への不安が低いことから、育児経験の蓄積

により、病状の判断やケア能力が培われ、救急受診の要否を判断できるようになることが指摘されていた(文献12)。さらに、夜間の受診について、子どもが38.0℃の発熱のみでも受診する親が3割いるが、38.5℃に上がり、水分摂取ができて食事摂取ができない状態になると受診する親が6割近くいた(文献8)。このように、受診前に子どもの症状をみて受診を判断している親もいた。

また、38℃以上の発熱時にどのように対処すればよいかわかるフローチャートを作成し、保護者に説明して使用を促した研究があった(文献15)。それによると、実際にフローチャートを使って「お家で様子を見てみましょう」と出たものの、「やっぱり不安で受診してしまった」と話す親がいた。

### 3) 想定していた転機と異なる

救急外来受診から緊急入院となった子どもの親を対象とした研究では、入院に至る前の受診時の親の気持ちが描出されていた(文献14)。多くの保護者は、入院になることを想定せずに救急外来を受診していた。しかしながら、救急外来での診察では、原因がわからず症状の改善も期待できなかった。さらに、確定診断もつかないことがあり、親は心配と焦りをみせていた。

## 3. 救急外来を受診する子どもと家族に対する看護の実際

### 1) トリアージによる緊急度の判断

緊急度判定支援システムである「JTAS (Japan Triage and Acuity Scale)」を使用したトリアージの実施に関連した文献が複数あった(文献2, 文献7, 文献9)。

トリアージの現状を調査した文献2では、トリアージレベルとバイタルサイン等の測定率を明らかにしていた。どのレベルでも体温と心拍数は98%~99%の測定率であった。酸素飽和度は緊急度レベルが下がると測定率が低下するものの、全体で86.8%以上であった一方で、呼吸数の測定は60%前後と低かった。酸素飽和度測定への依存、あるいは、啼泣による呼吸数の測定が不可能な状況が推察されていた。また、血圧測定は、レベル1の57.1%以外は20%に満たない実施率であった。対して、毛細血管再充満時間(CRT)はどのレベルでも50%前後の測定率であり、血

圧の代替として循環状態の評価に用いていることが分析されていた。

トリアージプロセスに沿って看護師は緊急度を判定するが、GCS（グラスゴー・コーマ・スケール）の評価、啼泣時や体動時のバイタルサイン測定など、手技の実施に難しさを感じていた（文献7）。また、元気そうに見えて重篤である可能性や、入眠時の意識状態の確認など、血圧測定の必要性の判断など、子どもの状態のアセスメントに困難があった（文献7）。

## 2) トリアージを通じた家族へのかかわり

短時間で実施するトリアージの中でも、家族のことばに耳を傾け、行動を捉えて声かけし、「動揺の軽減を図る」ことを心がけており、保護者の反応もみながらトリアージを行っていた（文献4）。また、看護師は、家族の混乱が増強しないような思いを持ってかかわり、家族が休めるように調整し、不安や疲労に対して支援していた（文献15）。

家族への教育的なかかわりとして、発熱時の対処についてフローチャートを取り入れたパンフレットを作成し、活用を説明していた（文献14）。説明後の聞き取りからは、母親は、発熱の仕組みを知り、これまで誤って理解していたことが明らかになっていた。また、トリアージ看護師が行う家族への看護について、看護師へのインタビューをもとに分析した研究（文献4）では、家庭での病児の見方を具体的に伝えていた。特に、緊急度の低い子どもの場合は、その状況にあわせたアドバイスをしていた。さらに、発熱時の状況が理解できるように、子どもの手に触れてもらいながら、末梢冷感の出現について説明していた。中には、看護師が受診のタイミングに関して指導を行い、医師の診察を受けずに帰宅した事例も存在したが、帰宅前に、家族に受診の目安について伝えていた（文献12）。

## 3) 虐待の存在を意識したかかわり

救急外来の看護師に虐待に対する認識を調査した研究が2件あった（文献6, 文献13）。これらの文献では、看護師は虐待の存在を念頭に入れた実践を行っていた。

ほとんどの看護師が、救急外来で虐待を見つけ出すことは必要だと考えていた（文献13）。その一方で、「救急は救命が最優先であり異常な兆候

を察知できればよい」といった考えを持ち、「虐待の発見に意識を取られ、身体的な緊急度の見逃しがあってはならない」と考えている看護師もいた。

トリアージや問診では、「受診理由や主訴」が気になり、子どもや家族の様子が「何か変」なときや、「親の態度」や「子どもの態度」が「なんとなく気になった」など、虐待を疑う視点をさまざまに持っていた。そして、疑いがあれば専用のチェックリストを活用して次のプロセスにつなげられるようにしていた（文献13）。

## VI. 考 察

### 1. 小児救急医療で注目される課題

本研究は、救急外来を受診する子どもと家族の状況と、行われている看護について現状を把握するために文献検討を行った。しかしながら、検索期間の文献では、トリアージの導入や電話相談に関する文献が検索結果に多く上がったものの、救急外来での子どもや家族に対する看護師の実践内容についての研究は少なかった。

院内トリアージが診療報酬上の評価を得られる以前には、小児救急医療において、不要不急の受診や、保護者の不安から受診につながるケースが多いことが課題であり<sup>2)</sup>、それを示すための実態調査が多く実施されていた<sup>14)</sup>。院内トリアージが算定されるようになってからは、トリアージの精度とその質向上などが議論の中心になった<sup>15), 16)</sup>。さらに院内トリアージの対象が全年齢に拡大されてからは、小児救急領域に限定したトリアージに関する議論が見当たらず、市川の報告<sup>17)</sup>のような、全年齢を対象としたトリアージに関する論文が多くなっている。

子どもは他の世代と比較して時間外の受診が多い<sup>8)</sup>とはいえ、少子化の加速により、地域によっては小児患者の受診そのものの減少も見られる<sup>18)</sup>。加えて、子どもが受診する前に、家庭で保護者が受診可否を判断する方法も注目され、新たに「家庭内トリアージ」という用語も登場している<sup>19), 20)</sup>。しかしながら、看護については、検索しても小児救急領域の論文そのものがほとんど結果に表示されなくなっている。この領域での看護の知見が、論文等を通して共有されにくくなっている状況がうかがえ、公表による実践の共有を促進する必要があると考える。

## 2. 小児救急外来における養育支援の可能性

緊急度の幅が広く、軽症から緊急度の高い重症までの多様な子どもが受診をする救急外来では、短時間で子どもと家族の状態を判断し、適切な援助につなげる必要がある。今回の文献検討でも、緊急度の判定には看護師によるトリアージが機能していた。トリアージにおける判断は、バイタルサインをはじめ、細血管再充満時間 (CRT) や GCS (グラスゴー・コーマ・スケール) といった、客観的指標を駆使していた。さらに、これらによって子どもの身体状態を評価しているだけでなく、それらを統合して状態を総合的に評価するプロセスとして、JTAS などの緊急度判定システムが働いていることがみてとれた。

保護者の不安による救急外来受診では、その思いを汲み、必要な支援を見出し提供していた。子どもの症状への理解を促進するだけでなく、帰宅後に家庭で子どもの世話ができるような教育的かわりも含んでいた。日ごろの保護者の心配ごとは、有症時に顕在化しやすい。救急外来受診時の様子から、日々の育児の様子を推し量り、限られた時間の中でも適切なケアが行われていることが推察された。保護者の育児面における安心の確保を図る<sup>1)</sup> 看護が行われているといえる。加えて、看護師による受診のタイミングに関する指導も行われていた。本研究の対象文献にはその用語は見いだせなかったが、上述した「家庭内トリアージ」<sup>20)</sup> で扱う内容に含まれる援助といえる。

一方で、虐待の存在を視野に入れた看護に関する文献は限られていた。加えて、虐待対応は、個々の看護師の認識や判断に依存している面も見いだされた。文献 13 では、虐待の発見に意識を取られ、身体的な緊急度の見逃しがあってはならない、といった看護師の意識があることも指摘されていた。

虐待の可能性を見逃すことは、子どもの身体的な症状の悪化や、虐待を繰り返す可能性、さらには新たな症状が出現する可能性があるため、虐待の存在を視野に入れる必要がある<sup>21)</sup> ことはいうまでもない。虐待に対する視点を持つことと、医学的な緊急度や重症度の判定は、相反する考えではないことを認識した実践が求められる。さらに、症状の繰り返しや悪化は、家庭で保護者が子どもを養育する力の脆弱性の現れでもある。保護

者の育児面における安心の確保を図る<sup>1)</sup> 看護を考えたとき、虐待に対する視点を、救急外来における養育支援の一つとして理解することもできる。

2022 年の診療報酬改定で、不適切な養育等が疑われる子どもの早期発見などを推進するために、養育支援加算が新設された<sup>22)</sup>。これは入院患者に対する体制評価だが、養育支援チームの設置が算定の要件の一つとなっている。このような虐待対応や、広く養育支援に関与するチームの存在は、入院患者だけに寄与するものではなく、外来を受診した子どもと家族に対しても、虐待が疑われるケースへの気づきにつながる<sup>23)</sup>。救急外来が養育支援の中心的存在になる必要はないものの、それらの視点を持ち込んだ救急外来の実践は、受診する親子の利益を増やすことに寄与すると考える。論文による看護の実践の共有が乏しいなかで、さらなる現状把握とともに、実践の指標が求められる。

## Ⅶ. 結 論

今回、救急外来を受診する子どもと家族の状況と、行われている看護について文献検討を行った。小児救急領域における看護の文献が少なく、実際が共有されにくい現状がみてとれた。受診する子どもは、診察と処方のみで帰宅可能な緊急度が低いケースが中心で、保護者の不安により子どもを受診させるケースもみられた。看護としては、院内トリアージに関する一定の成果と、家族へのかかわり、虐待の存在を意識したかかわりの実際が抽出された。繰り返し受診する子どもを軽症の段階で終わらせ、保護者の育児を支える場として機能するためには、実践を共有する機会を増やすことが求められる。

本研究は、科研費 (基盤研究 C 18K10485: 研究代表者西田志穂) により行った研究であり、本研究の一部は、日本小児看護学会第 30 回学術集会 (2020 年 6 月オンライン開催) で発表した。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省: 令和 4 年版厚生労働白書, 2022. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/zentai.pdf> (2023/01/11 検索)
- 2) 市川光太郎: 小児救急: 患者からみた小児救急, 小児科診療, 71 (11), 1849-1851, 2008.

- 3) 日本救急医学会, 日本救急看護学会, 日本小児救急医学会, 日本臨床救急医学会: 緊急度判定支援システムプロバイダマニュアル, へるす出版, 東京, 2011.
- 4) 厚生労働省: 平成 26 年度厚生労働白書, 2014. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/> (2023/01/11 検索)
- 5) 日本小児科学会: 小児医療提供体制調査 2019/2020. 日本小児科学会誌, 126 (5), 868-884, 2022.
- 6) 大山昇一: 子どもを守るための医療システムづくり: 小児関連学会の取り組み, 小児看護, 37 (9), 1119-1128, 2014.
- 7) 厚生労働省: 小児医療について, 第 17 回医療計画の見直し等に関する検討会資料, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584472.pdf> (2023/01/11 検索)
- 8) 厚生労働省: 小児医療の体制構築に係る指針, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000662970.pdf> (2023/01/11 検索)
- 9) 厚生労働省: 5 疾病・5 事業について (その 2: 5 事業について), 第 11 回第 89 次医療計画等に関する検討会資料, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000969381.pdf> (2023/01/11 検索)
- 6) 西田志穂: 小児救急医療におけるトリアージと診療報酬, 小児看護, 37 (9), 1179-185, 2014.
- 10) 東京都小児医療協議会: 東京都における小児初期救急医療体制について, 2013. [http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/shoni/shouni\\_kyougikai/250906kyougikai.files/shoki\\_houkoku\\_2jishuusei.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/shoni/shouni_kyougikai/250906kyougikai.files/shoki_houkoku_2jishuusei.pdf) (2023/01/11 検索)
- 11) 前野哲博, 松村真司弘: 帰してはいけない外来患者, 医学書院, 東京, 2012.
- 12) 岸田みずえ: ホームケアについて: 病児を家族と見る究極のプライマリケア, 別冊 ER マガジン, 11 (2), 316-321, 2014.
- 13) 西田志穂: 小児救急医療におけるトリアージと診療報酬, 小児看護, 37 (9), 1179-185, 2014.
- 14) 佐藤厚夫, 北形仁, 鈴木章介, 他: 当院小児救急外来を 24 時間以内に予定外再診した患者の実態調査, 日本小児救急医学会雑誌, 9 (1), 26-30, 2010.
- 15) 西山和孝, 富田一郎, 橋本優子, 他: 看護師による小児救急外来トリアージにおける On the Job Training の重要性, 日本小児救急医学会誌, 14 (1), 17-22, 2015.
- 16) 鳥尻史子, 岡本健, 西村あをい, 他: 救急外来トリアージの質を向上するための課題: アンケート調査結果の分析, 日本臨床救急医学会誌, 16, 802-809, 2013.
- 17) 市川元啓, 栗山明, 漆谷成悟, 他: JTAS を用いた院内トリアージにおけるアンダートリアージの頻度とその要因について, 日本臨床救急医学会雑誌, 23 (6), 799-805, 2020.
- 18) 船曳哲典, 佐藤厚夫, 松島卓哉, 他: アンケート調査からみた小児人口減少下における病院小児科外来患者数, 入院患者数の変動, 日本小児救急医学会誌, 18 (3), 352-357, 2019.
- 19) 碓航太, 米元耕輔, 古賀寛史: 保護者向けの小児救急要請判定基準の有用性評価, 日本小児救急医学会誌, 17 (4), 419-425, 2017.
- 20) 齋藤多恵子, 長村敏生, 清澤伸幸, 他: 保護者の家庭内トリアージ能力に関する当院小児救急外来における調査結果. 京都第二赤十字病院医学雑誌, 41, 46-54, 2020.
- 21) 溝口史剛: 子ども虐待とは: 虐待の基礎的考え方と対応の基本, 外来小児科, 23 (1), 14-21, 2020.
- 22) 厚生労働省保健局医療課: 令和 4 年度診療報酬改定の概要: 個別改定事項Ⅲ, 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911811.pdf> (2023/01/11 検索)
- 23) 日本小児看護学会診療報酬検討委員会: 小児の入院施設における虐待対策の実態, 平成 27 年度看保連研究助成報告書, 2017.